

**Sygn. akt XXV C 479/14**

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 maja 2016 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie XXV Wydział Cywilny w składzie:

**Przewodniczący: SSO Janina Dąbrowiecka**

Protokolant: Stażysta Bożena Odrowąż

po rozpoznaniu w dniu 5 maja 2016 r. w Warszawie

na rozprawie

sprawy z powództwa **E. C.**

przeciwko **A. P. i B. K.**

z udziałem **interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W. po stronie pozwanej A. P.**

**o zapłatę**

1. oddała powództwo;
2. nie obciąża E. C. obowiązkiem zwrotu zastępstwa procesowego na rzecz pozwanych A. P., B. K. i interwenienta ubocznego Towarzystwa (...) S.A. z siedzibą w W.;
3. nieuiszczone koszty sądowe przejmuje na rachunek Skarbu Państwa.

**Sygn. akt XXV C 479/14**

## UZASADNIENIE

Pozwem z dnia 1 października 2013 r. (data stempla pocztowego) E. C. wniosła przeciwko A. P. i B. K. o zasądzenie od pozwanych kwot po 50.000 zł tytułem odpowiedzialności za szkodę majątkową oraz szkody niematerialne poniesione przez powódkę w związku z cierpieniem wynikającym z niekompetentnego leczenia przez pozwane.

W odpowiedzi na pozew B. K. wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

A. P. w odpowiedzi na pozew również wniosła o oddalenie powództwa w całości oraz zasądzenie od powódki na jej rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Powódka w dniu 22 lipca 2009 r. zjawiła się w (...) mieszczącym się przy ul. (...) w W. celem przeprowadzenia leczenia zębów 16 i 15. Wówczas A. P. udzielała powódce świadczeń zdrowotnych. Badanie wykazało potrzebę leczenia zachowawczo-protetycznego w/w zębów. Zaopatrzenie zębów uzupełnieniami stałymi miało poprzedzić leczenie endodontyczne zęba 15. Leczenie zostało rozłożone na kilka wizyt. Termin zaopatrzenia uzupełnieniami protetycznymi zębów 16 i 15 powódki przypadał na dzień 18 sierpnia 2009 r. W 2012 r. powódka zjawiła się w Przychodni (...) dwukrotnie. Podczas pierwszej z wizyt, która miała miejsce 13 czerwca 2012 r. powódka zgłosiła się z dolegliwościami zęba 42, spowodowanymi ubytkiem próchnicowym, co skutkowało wykonaniem w nim wypełnienia, zaś podczas

drugiej z wizyt w dniu 3 października 2012 r., powódka zgłosiła się z utratą wypełnienia kl. V w zębie 12, co również uzasadniało założenie wypełnienia (karta pacjenta E. C., k. 83-88).

Powódka w dniu 16 stycznia 2013 r. zjawiała się na wizycie w Przychodni (...) z powodu dolegliwości bólowych zęba 17. Lek. dent. A. P. przeprowadziła badanie celem ustalenia przyczyny odczuwanych przez pacjentkę dolegliwości bólowych i przedstawienia powódce informacji o potrzebach leczniczych. Badanie sprawdzające reakcję na chlorek etylu zęba 17 wykazało potrzebę leczenia endodontycznego. Pozwana dokonała diagnostyki sąsiednich zębów, w tym zęba 15. Perkusja zęba 15 wykazała jego wrażliwość. Podczas wizyty w dniu 16 stycznia 2013 r., lek. dent. A. P. wykonała kontrolne zdjęcie rvg zęba 15, które nie uwidocznilo żadnych zmian patologicznych, a jedynie „poszerzenie ozębnej”. Z uwagi na informacje pacjentki o dolegliwościach bólowych, lek. dent. A. P. odciążyła 15 w zgryzie i zaleciła wizytę u chirurga stomatologicznego w Przychodni (...). Ponadto, w trakcie wizyty, powódka została poinformowana o konieczności wykonania zdjęcia pantomograficznego. Jednocześnie lek. dent. A. P. zastrzegła, że do czasu wykonania zdjęcia i konsultacji chirurgicznej zęb 15 pozostaje do obserwacji (karta pacjenta E. C., k. 83-88).

W dniu 18 stycznia 2013 r. powódka zjawiała się ponownie w Przychodni (...), informując lek. dent. A. P., iż była na konsultacji chirurgicznej w innym gabinecie, przedstawiła jednocześnie opinię specjalisty chirurga szczękowego K. S. (1) z (...) Centrum Stomatologii przy ul. (...) w W., zgodnie z którą zęb 17 powinien być leczony endodontycznie, zaś odnośnie zęba 15 doktor K. S. sugerował usunięcie odbudowy protetycznej i ponowne leczenie endodontyczne. Powódka zażądała od lek. dent. A. P. zgody na usunięcie zęba 15 przez chirurga doktora K. S., na co pozwana nie wyraziła zgody. O przyczynach odmowy wyrażenia zgody na ekstrakcję zęba 15 lek. dent. A. P. poinformowała pacjentkę (karta pacjenta E. C., k. 83-88, pismo chirurga szczękowego K. S. z dnia 17.01.2013 r., k. 79).

Podejmowane podczas wizyt powódki czynności lecznicze były każdorazowo zapisywane w karcie pacjenta.

Powódka w dniu 24 stycznia 2013 r. w związku z rozpoznaniem torbieli i przewlekłego zapalenia zatoki szczękowej prawej przeszła zabieg wyluszczenia torbieli i operację prawej zatoki szczękowej oraz usunięcia zębów 14, 15 i 16 (karta informacyjna leczenia szpitalnego powódki, k. 10).

W dniu 13 lutego 2013 r., powódka ponownie zgłosiła się do Przychodni (...). Zgłosiła wówczas nieszczelność wypełnienia kl. I w zębie 12. Leczenie to prowadziła lek. dent. A. Ż.. Powódce w trakcie wizyty opracowano całkowicie ubytek i założono wypełnienie stałe.

W dniu 10 kwietnia 2013 r., powódka zjawiała się w Przychodni (...), ze wskazaniem, iż przebyła ekstrakcję zębów 16, 15 i 14 w Klinice (...) -Twarzowej w Szpitalu (...) na ul. (...). Powódka upatrywała konieczność ekstrakcji zębów 16, 15, 14 w nieprawidłowym leczeniu w Przychodni (...).

Powódka, przed rozpoczęciem leczenia zęba 17 poinformowała, iż w styczniu 2013 r. poddała się operacji zatoki szczękowej - usunięcie torbieli zatoki szczękowej prawej- oraz ekstrakcji zębów 16, 15 i 14, jak również, że jest w trakcie laseroterapii i obserwacji w Szpitalu (...) na ul. (...). Leczenie endodontyczne zęba 17 powódki rozpoczęło się w dniu 30 kwietnia 2013 r. Podczas wypełniania kanału w dniu 19 czerwca 2013 r. doszło do przepelnienia kanału. Powódka o powyższym została poinformowana. W dniu 23 lipca 2013 r. i 16 września 2013 r. pacjentka zgłosiła się w celu leczenia zęba 27 (karta pacjenta E. C., k. 83-88).

W związku z rozpoznaniem u powódki przewlekłego zapalenia prawej zatoki szczękowej, zapalenia ozębnej zęba 17 oraz podejrzeniem ciała obcego prawej zatoki, w dniu 30 stycznia 2014 r. powódka poddała się operacji prawej zatoki szczękowej z asystą endoskopu, usunięciu zęba 17 oraz plastyce połączenia ustno-zatokowego po ekstrakcji zęba 17 (karta informacyjna leczenia szpitalnego, k. 15).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie twierdzeń zawartych w pismach procesowych obydwu stron oraz dokumentów powołanych powyższej, w szczególności kart leczenia szpitalnego oraz karty pacjenta. Sąd uznał zgromadzone w aktach sprawy dokumenty za wiarygodny materiał dowodowy. Sąd nie znalazł podstaw, aby kwestionować prawdziwość i autentyczność zgromadzonych dokumentów.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadków E. T. (k. 282-283) i A. Ż. (k. 293-294), albowiem były one spójne, spontaniczne, szczegółowe i korespondowały z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym.

Sąd dał również wiarę zeznaniom pozwanych (k. 298-300), jako że potwierdzały one zebrany w sprawie materiał dowodowy, były logiczne i korespondowały z dokumentacją medyczną załączoną do sprawy niniejszej dotyczącą E. C..

Sąd nie dał wiary zeznaniom powódki (k. 298), bowiem powódka nie jest specjalistą z zakresu stomatologii ani chirurgii, a więc nie można zgodnie z jej zeznaniami uznać, że korona została źle założona i spowodowała ona powstanie torbieli zatokowej. Brak jest także podstaw do przyznania, jakoby operacja, której powódka została poddana w styczniu 2014 r. była wynikiem „złego leczenia”, jak również że podczas leczenia zęba przebito się do zatoki.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Powództwo nie zasługuje na uwzględnienie.

Powódka zarzucała pozwany wykonanie zabiegów w niezgodzie ze sztuką leczenia kanałowego, które w opinii powódki skutkowały ekstrakcją zębów, powstaniem torbieli zatokowych oraz przedostaniem się ciała obcego do zatok, co stanowiło przyczynę poddania się dwóm operacjom chirurgicznym.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c. w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu. W wypadkach przewidzianych w artykule poprzedzającym sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.). Stosownie zaś do art. 361 § 1 k.c. zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła.

Do przesłanek odpowiedzialności deliktowej, na której oparte jest roszczenie powódki należą: zdarzenie, z którym system prawny wiąże odpowiedzialność na określonej zasadzie, oraz szkoda i związek przyczynowy między zdarzeniem a szkodą.

Zgodnie zaś z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Przepis art. 6 k.c. wyraża dwie ogólne reguły: pierwszą - generalnie wymagającą udowodnienia powołanego przez stronę faktu, powodującego powstanie określonych skutków prawnych, oraz drugą regułę, która sytuuje ciężar dowodu danego faktu po stronie osoby, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Zgodnie z zasadą kontrydiktoryjności ciężar dowodu spoczywa na stronach postępowania cywilnego. To one, a nie Sąd, są wyłącznym dysponentem toczącego się postępowania i one wreszcie ponoszą odpowiedzialność za jego wynik (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1996 r., I CKU 45/96).

Przyjmuje się, że w tak zwanych procesach lekarskich nie jest wymagane, aby związek przyczynowy pomiędzy postępowaniem lekarza a powstałą szkodą został ustalony w sposób pewny. Udowodnienie jednak związku przyczynowego, o który tu chodzi, powinno wskazywać na odpowiednio wysoki stopień tego prawdopodobieństwa (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 czerwca 2015 r., I ACa 511/14).

W sprawie niniejszej powódka udowodniła, że zaistniało zdarzenie, na podstawie którego pozwane mogłyby ponieść odpowiedzialność odszkodowawczą. Do akt sprawy załączona została karta pacjenta – powódki, w gabinecie należącym do pozwanych, a zatem oczywistym jest, że powódka korzystała z usług leczenia stomatologicznego przez pozwane.

W ocenie Sądu również szkoda powódki została udowodniona, gdyż na podstawie kart informacyjnych leczenia szpitalnego można stwierdzić, iż powódka została poddana operacjom w postaci zabiegu wyluszczenia torbieli, operacji prawej zatoki szczękowej, usunięcia zębów 14, 15, 16, 17 oraz plastyce połączenia ustno-zatokowego

po ekstrakcji zęba 17. Z zabiegami lekarskimi co do zasady wiąże się dyskomfort fizyczny, w postaci np. bólu, niewygód okresu rekonwalescencji, jak i psychiczny, który objawia się m.in. poprzez obawę powodzenia operacji oraz niepewność związaną z rokowaniami na przyszłość.

Powódka nie udowodniła jednak, że szkoda, jaką poniosła pozostaje w związku przyczynowym z zabiegami stomatologicznymi przeprowadzonymi w tamtym okresie przez stronę pozwaną. Z dokumentacji medycznej zgromadzonej w sprawie wynika, że przyczyną pierwszej operacji, której została poddana powódka była torbiel prawej zatoki szczękowej oraz przewlekłe zapalenie prawej zatoki szczękowej. Powódka, na której spoczywał ciężar dowodu, nie wykazała, że miało to jakikolwiek związek z leczeniem zębów przez pozwane. Przyczyną operacji była bowiem torbiel rozwojowa, nie zaś nieprawidłowe leczenie przeprowadzone w (...). Powódka wskazała co prawda, że jej zdaniem przyczyną operacji było przebicie zatoki szczękowej w trakcie leczenia w dniu 18 sierpnia 2009 r. oraz 30 kwietnia 2013 r., jednak brak jest podstaw do uznania, jakoby do przebicia zatoki szczękowej w ogóle doszło, przede wszystkim nie ma wzmianki na ten temat w karcie pacjenta. Wątpliwości Sądu budzi również okoliczność, jakoby przebicie zatoki szczękowej było możliwe przy zabiegu wykonywanym w dniu 18 sierpnia 2009 r., który w karcie pacjenta został wpisany jako „oddano korony lane licowane porcelaną. Kontrola w zgryzie. Zacementowana na K. C..”.

Brak jest również dowodów na to, że operacja powódki z dnia 30 stycznia 2014 r. spowodowana była, jak twierdzi, przebicciem zatoki w trakcie leczenia kanałowego. Leczenie kanałowe powódka miała bowiem wykonywane, z zalecenia chirurga, w czerwcu 2013 r. Z karty pacjenta nie wynika, aby powódka w trakcie leczenia zgłaszała jakiegokolwiek nieprawidłowości lekarzowi, przeciwnie: widnieje zapis, że w kanałach podniebiennym i policzkowym bez objawów bólowych. Brak jest również wpisu sugerującego, że doszło do przebicia zatoki. W dniu 19 czerwca 2013 r. pacjenta została jedynie poinformowana o przepelnionych kanałach. Natomiast z badania CT z dnia 3 stycznia 2014 r. wynika, że zdiagnozowano u powódki złamanie przedniej ściany zatoki szczękowej prawej z przemieszczeniem odłamu dolnego do światła zatoki. Mało prawdopodobna wydaje się być okoliczność, że złamanie przedniej ściany zatoki nastąpiło poprzez kanałowe leczenie zęba 17, szczególnie że nie ma o tym wzmianki w karcie pacjenta. Złamanie mogło jednak mieć związek z pierwszą operacją, jaką przeżyła powódka, bądź innym silnym urazem mechanicznym. W żadnym z przedstawionych w sprawie niniejszej dokumentów nie ma jednak wskazania, iż zdiagnozowane złamanie ściany przedniej zatoki szczękowej było następstwem leczenia endodontycznego.

Przyjmując, że powódka nie udowodniła istnienia związku przyczynowego, nawet w stopniu prawdopodobnym, a tym samym nie udowodniła zasadności swego roszczenia, powództwo należało oddalić w całości.

Mając na uwadze powyższe, orzeczono jak w wyroku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. Należy wskazać, iż decyzja o zastosowaniu art. 102 k.p.c. jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym Sądu orzekającego i do jego oceny należy przesądzenie czy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek, który uzasadnia odstąpienie, i w jakim zakresie, od generalnej zasady obciążenia kosztami procesu strony przegrywającej spór (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2006 r., III CK 221/05). Sąd Okręgowy decydując o zastosowaniu art. 102 k.p.c. miał przede wszystkim na uwadze trudną sytuację materialną powódki, która utrzymuje się z emerytury w wysokości 1.025 zł miesięcznie. Powódka miałaby zatem ogromny problem z uiszczaniem kosztów procesu w kwocie ponad 10.000 zł bez uszczerbku dla własnego utrzymania. W ocenie Sądu przedstawiona wyżej sytuacja jest w realiach sprawy niniejszej szczególnie uzasadnionym przypadkiem w rozumieniu art. 102 k.p.c. i przemawia za odstąpieniem od obciążania powódki obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania przeciwnikom.